## 单位内个人清缴社保费申请表

**单位内个人清缴社保费申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | | 个人社保号 |  |
| 身份证件类型 |  | | 身份证件号码 |  |
| 法定代表人/雇主 | □是 □否 | | 统一社会信用代码/纳税人识别号 |  |
| 单位社保号 |  | | 单位名称 |  |
| 个人欠费清缴的起止时间 | |  | | |
| 个人欠费清缴的险种 | | 养老□ 失业□ 工伤□ 医疗（含生育）□ | | |
| 清缴费款合计 | | ￥ | | |
| 申请个人欠费清缴的原因：  申请人签名： 申请日期： | | | | |

办费联系人： 联系方式（手机号码）：

说明： 本表一式一份，税务机关留存。